



## **Leitbild**

## **Qualitätsrichtlinien**

## **Konzeption**

einer  
Fachpflegeeinrichtung  
für Menschen mit erworbenen Schädel-Hirnverletzungen

Pflegeteam Odenwald GmbH  
Gästehaus Waldfrieden  
Lotzenweg 38  
69483 Wald-Michelbach / Ober-Schönmattenweg

## **Gliederung**

### **A. Leitbild und Ziele des Unternehmens**

- A.1. grundsätzliche Überlegungen
- A.2. Menschenbild
- A.3. die Ziele der Pflgeeteam Odenwald GmbH
- A.4. Qualität als oberstes Unternehmensziel

### **B. Qualitätsrichtlinien**

- B.1. Leitsätze zur Qualität
- B.2. übergeordnete Qualitätsziele

### **C. Konzeption**

#### **C.1. Rahmenbedingungen**

- C.1.1. Träger der Einrichtung
- C.1.2. Qualitätssicherung
- C.1.3. Die bisherige Arbeit
- C.1.4. Die Zielgruppe der Einrichtung
- C.1.5. Die Mitarbeiter des Pflgeeteams
- C.1.6. Das Haus

#### **C.2. zustandserhaltende, rehabilitative Pflege**

- C.2.1. Grundsätzliche Überlegungen
- C.2..2. Unsere Ziele
- C.2.3. Grundpflege

#### **C.3. Betreuung**

- C.3.1. individuelle Betreuung
- C.3.2. basale Stimulation
- C.3.3. dem Tag Struktur geben
- C.3.4. Regeln für die Zusammenarbeit
- C.3.5. Organisation

#### **C.4. Therapie**

#### **C.5. ärztliche / medizinische Betreuung**

#### **C.6. Sozialdienst**

#### **C.7. Mitwirkung der Bewohner**

#### **C.8. Angehörigenarbeit**

## A. Leitbild und Ziele des Unternehmens

### A.1. grundsätzliche Überlegungen

Die **Pflegeteam Odenwald GmbH** ist als Träger der Pflegeeinrichtung "Gästehaus Waldfrieden" ein soziales Dienstleistungsunternehmen. Inhalt der Einrichtung ist der Betrieb einer vollstationären spezialisierten Fachpflegeeinrichtung für Schädel-Hirnverletzte.

In der Einrichtung leben Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankungen oder Behinderungen auf eine umfangreiche ganzheitliche Pflege und soziale Betreuung ständig angewiesen sind.

Die Bewohner, deren Angehörige und Betreuer, aber auch die jeweiligen Kostenträger sind externe Kunden, die ein ständiges Recht darauf haben, eine im vorgegebenen finanziellen Rahmen stets optimale Dienstleistung von höchster Qualität zu erhalten.

In der Einrichtung arbeiten Menschen, die neben der Sicherung ihrer privaten Existenz auch eine Sinnfindung in ihrer Arbeit anstreben.

Die Mitarbeiter sind interne Kunden, die ein Recht auf eine dem Arbeitsbereich und der Leistung angemessene Bezahlung und auf eine optimale Arbeitsorganisation haben. Gleichwohl haben sie die ständige Pflicht, die gültigen Organisationsstrukturen und Regeln zu akzeptieren, stets zu beachten und als verbindliche Handlungsrichtlinien für ihre Tätigkeit in der Einrichtung zu benutzen.

Die Hauptintention der Mitarbeiter ist die Sicherung der eigenen Existenz durch Erwerbstätigkeit. Es ist die Pflicht einer jeden Firma, die Abläufe, den Umfang der Arbeit und die Sicherung hoher Qualität durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu definieren und in für alle verbindliche Regeln zu beschreiben und festzuhalten.

Eine weitere wichtige Intention der Mitarbeiter ist der Wunsch nach einer Tätigkeit, in der sie einen Sinn finden und der ihnen Freude bereitet. Dies kann dann erreicht werden, wenn durch optimale Organisation und Struktur ein gutes Arbeitsergebnis erzielt werden kann. Ständige Qualität entsteht nur, wenn Richtlinien erstellt und ständig weiterentwickelt werden, um den "Organismus" Pflegeheim ständig weiter sich entwickeln zu lassen.

Die Leitungsmitarbeiter der Firma werden daher intensiv weiter an der Fortentwicklung des in wesentlichen Teilen bereits bestehenden Qualitätssicherungssystems arbeiten, dessen Grundlage dieses Leitbild ist.

Diesen Entwicklungsprozess kann jeder mitgestalten. Jeder Mitarbeiter ist daher aufgefordert, an der ständigen Weiterentwicklung konstruktiv und sachlich mitzuarbeiten. Jeder Mitarbeiter hat die Pflicht, die an seinem Arbeitsplatz geltenden Richtlinien einzuhalten. Nur so kann dauerhaft und nachprüfbar ein gutes Arbeitsergebnis erzielt werden.

### A.2. Menschenbild

Wir orientieren uns an einem ganzheitlichen Menschenbild:

- der Mensch ist eine Einheit aus Körper, Geist und Seele
- die Würde des Menschen ist unantastbar
- niemand darf aufgrund einer Behinderung benachteiligt werden
- jeder Mensch, auch der mit schwersten Behinderungen, ist ein soziales Wesen mit dem Anspruch und Recht auf Teilhabe an der Gemeinschaft
- insbesondere bei unseren Bewohnern, die ihren Willen meist nicht selbst äußern können, ist eine ständige Achtsamkeit und Sensibilität sehr notwendig.

- Wachkoma-Patienten sind Menschen, die leben, fühlen und spüren. Es sind kranke Menschen, die nicht der Versorgung mit Spenderorganen dienen, sondern ein Recht auf Leben, Rehabilitation und gute Versorgung in allen Stadien ihrer Krankheit haben.
- Es liegt nicht in unserem Ermessen über die Qualität des Lebens eines anderen Menschen zu urteilen, geschweige denn daraus folgende Beschlüsse zu fassen, die zur Vernichtung von Leben führen.
- Leben ist immer zu schützen
- Der Mensch bestimmt das Handeln an ihm selbst.

### **A.3. die Ziele der *Pflegeteam Odenwald GmbH***

- Sicherstellung einer ganzheitlichen, zustandserhaltenden und rehabilitativen individuellen Pflege, Betreuung und Therapie nach den anerkannten Standards der Pflegewissenschaft und im Rahmen der vereinbarten finanziellen Möglichkeiten. Diese Pflege soll neben der Pflege des Körpers auch Geist und Seele mit einbeziehen.
- Gestaltung eines an den Bedürfnissen der Bewohner orientierten Wohn- und Lebensumfeldes. Dieses orientiert sich an den individuellen, biographisch zu ermittelnden Vorlieben, Gewohnheiten und Bedürfnissen, etc. der uns anvertrauten Menschen.
- Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung. Daraus ergibt sich die Sicherheit jedes Arbeitsplatzes und damit die Sicherheit der privaten Existenz jedes Mitarbeiters.
- Ständige Optimierung der Wirtschaftlichkeit, mit dem Ziel, die beteiligten Mitarbeiter am erarbeiteten Gewinn mitzubeteiligen, z. B. durch leistungsbezogene Vergütung und Prämien.
- Ständige Sicherung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen der Einrichtung durch Einhaltung und Weiterentwicklung der geltenden Qualitätsgrundsätze.
- Ständige Fortentwicklung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen, insbesondere durch Erlernen des Umganges mit Konflikten und Stress und der positiven und zielorientierten Lösung von Konflikten untereinander.

### **A.4. Qualität als oberstes Unternehmensziel**

Um die genannten Ziele zu erreichen, ist es erforderlich, dass sich die Institution "Fachpflegeeinrichtung Gästehaus Waldfrieden" als ständig lernende und sich ständig weiterentwickelnde Organisation begreift. Alle Mitarbeiter sind ein Teil dieser Organisation und tragen ihren Teil zur Weiterentwicklung der Organisation bei. Nur wenn jeder Einzelne sich weiterentwickelt, kann sich auch die gesamte Organisation weiterentwickeln. Stillstand ist Rückschritt.

Um dem Ziel einer hohen Qualität in allen Bereichen näher zu kommen, ist es notwendig, Qualitätsgrundsätze zu erstellen, die allen Mitarbeitern ständig im Bewusstsein sind und die ständig beachtet werden.

Diese Qualitätsrichtlinien sind im Folgenden dargestellt.

## B. Qualitätsrichtlinien

### B.1. Leitsätze zur Qualität

- Wir wollen, dass unsere Bewohner mit unseren Dienstleistungen zufrieden sind. Insofern Angehörige und öffentliche Institutionen unsere Auftraggeber sind, gehören diese ebenfalls zu unseren Kunden, die zufriedenstellende Dienstleistungen erwarten dürfen. Deshalb ist die hohe Qualität jeglicher Arbeit, die in unserem Namen geleistet wird, eines der obersten Ziele.
- Im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen dürfen unsere Kunden beste Qualität erwarten. Das Urteil der Kunden über unsere Dienstleistungen ist vorrangiger Maßstab für unsere Qualität.
- Als Qualitätsziel gilt immer das einwandfreie Arbeitsergebnis, welches in Standards, Ablaufplänen, Checklisten, etc. definiert ist.
- Jeder Mitarbeiter trägt an seinem Platz zur Verwirklichung der Qualitätsziele bei. Es ist deshalb Aufgabe und Pflicht eines jeden Mitarbeiters, einwandfreie Arbeit zu leisten. Wer ein Qualitätsrisiko oder einen Mangel erkennt und diese im Rahmen seiner Befugnisse nicht abstellen kann, ist verpflichtet, seinen Vorgesetzten unverzüglich zu unterrichten.
- Jede Arbeit soll von Anfang an richtig ausgeführt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch die Kosten. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit.
- Nicht nur die Fehler, sondern auch die Ursachen von Fehlern müssen beseitigt werden. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung.
- Trotz größter Sorgfalt können gelegentlich Fehler auftreten. Deshalb werden Verfahren eingeführt, um Fehler rechtzeitig entdecken zu können. Diese Methoden müssen konsequent angewandt werden.
- Das Erreichen der Qualitätsziele ist eine wichtige Führungsaufgabe. Bei der Leistungsbeurteilung der Mitarbeiter erhält die Qualität der Arbeit besonderes Gewicht.
- Unsere Qualitätsrichtlinien sind bindend. Zusätzliche Forderungen unserer Kunden müssen beachtet werden und sollen nach Möglichkeit Aufnahme in unseren Leistungskatalog finden.

Neben diesen Leitsätzen zur Qualität gelten die nachfolgenden

### B.2. übergeordneten Qualitätsziele

- **Respektierung der persönlichen Souveränität**

durch die schwere Behinderung ist die Selbständigkeit unserer Bewohner meist massiv eingeschränkt. Deshalb ist es neben der geforderten Achtung jedes Bewohners unabhängig vom Ansehen der Person ein vordringliches Anliegen, deren persönliche Souveränität stets zu respektieren.

- **Befriedigung elementarer Bedürfnisse unserer Bewohner**

Die Befriedigung elementarer Bedürfnisse unserer Bewohner nach Sicherheit und Schutz vor Beeinträchtigungen, Geborgenheit im Wohnraum, nach hygienisch und fachlich einwandfreier Pflege und nach Wertschätzung durch alle Mitarbeiter soll zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein.

- **Qualifikation und persönliche Kompetenz der Mitarbeiter**

Für die persönliche und berufliche Entfaltung der Mitarbeiter soll kontinuierlich durch geeignete Maßnahmen und Fortbildungsangebote gesorgt sein.

- **Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter**

Die Organisation soll so strukturiert sein, dass sie dem Mitarbeiter persönlichen Entfaltungsspielraum gewährleistet. Jeder Mitarbeiter soll eine klar gestellte Aufgabe bekommen, die seine persönlichen und professionellen Voraussetzungen berücksichtigt.

In der Arbeit mit behinderten und kranken Menschen sollen die eigenen Motive, Fähigkeiten und Gestaltungskräfte persönlichen Ausdruck finden.

Das Arbeiten im Team, die räumlichen Bedingungen, die technischen Hilfsmittel und Arbeitsmittel sollen die bestmögliche Qualität aufweisen.

- **Optimierung der Qualitätsstandards**

Die finanziellen Möglichkeiten der Einrichtung, aber auch der Solidargemeinschaft, weisen eine Obergrenze auf, die nicht überschritten werden darf. Umso wichtiger ist es, sämtliche Arbeitsabläufe und Verfahren zu optimieren, um in einem angemessenen Preis- / Leistungsverhältnis den größtmöglichen Nutzen für unsere Bewohner zu erzielen.

- **Flexibilität und Effizienz der Organisation**

Die Bereitschaft zur sachlichen, fachlichen und qualitativen Weiterentwicklung aller Bereiche soll permanent gewährleistet sein. Dies soll unterstützt werden durch vertrauensvolle Kooperation und wirksame Kommunikation aller Mitarbeiter in allen Ebenen und Bereichen.

- **Beteiligung und Information der Angehörigen und Betreuer**

Die Angehörigen sind Träger grundlegender und bedeutender sozialer Beziehungen zu unseren Bewohnern. Sie haben deshalb bei vorausgesetztem Einverständnis des Bewohners, Anspruch auf mithelfende Beteiligung am Pflege- und Betreuungsprozess. Darüber hinaus sollen sie umfassend und differenziert über unsere Leistungen informiert werden.

- **Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

Auch schwerste Behinderung ist kein Hinderungsgrund, einem Bewohner die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu verwehren. Es ist daher ein Ziel, eine lebendige soziale Kultur in der Einrichtung zu pflegen. Die Teilnahme am Gemeinwesen soll auch durch die Integration ehrenamtlicher Helfer gefördert werden.

- **Wirksame Kommunikation und Kooperation mit der Öffentlichkeit**

Durch Konfrontation mit der Situation unserer Bewohner soll die Öffentlichkeit die eigenen Werte und Normen des Lebens als Gesellschaft und als Einzelner neu überdenken lernen.

Die gesellschaftspolitische Aufgabe für unsere Bewohner soll verstärkt ins Bewusstsein gerufen werden.

Die Öffentlichkeit soll aufmerksam werden auf das Engagement unserer Pflegeeinrichtung und unserer Pflegekräfte, die Wertschätzung des Berufstandes "Pflege" soll dadurch in entsprechender Weise vertieft werden.

## **C. Konzeption der Fachpflegeeinrichtung für Schädel-Hirnverletzte**

### **C.1. Rahmenbedingungen**

#### **C.1.1 Träger der Einrichtung**

Der Träger der Fachpflegeeinrichtung für Schädel-Hirnverletzte „Gästehaus Waldfrieden“ ist die Pflgeteam Odenwald GmbH. Diese wurde im Jahre 1989 von dem examinierten Krankenpfleger Ralf Schmutz-Macholz gegründet. Dieser ist seit der Gründung geschäftsführender Gesellschafter und Heimleiter. Der weitere Gesellschafter ist der Diplom-Kaufmann und Unternehmensberater Lothar Parplies.

Die Gesellschaft ist ein privater Träger und betreibt keine weiteren Einrichtungen.

#### **C.1.2. Qualitätssicherung**

Die Grundsätze der Qualität und der Qualitätssicherung sind im vorangegangenen Abschnitt ausführlich dargestellt.

Durch die Schaffung und Besetzung von Stabsstellen für Qualitätssicherung, Hygienebeauftragte, Arbeitssicherheit und Mentoren mit in diesen Bereichen weitergebildeten MitarbeiterInnen sind die Voraussetzungen für eine konsequente und dauerhafte Qualitätssicherung und Entwicklung gegeben.

Im Rahmen eines regelmäßig stattfindenden Qualitätsszirkls werden die Standards und Durchführungsanweisungen erarbeitet und ergänzt.

Weiterhin bestehen Beratungsverträge mit einer externen Hygienefachkraft und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Mittelfristig ist die Zertifizierung der Einrichtung nach DIN ISO 9000 ff geplant.

#### **C.1.3 Die Arbeit vor der Spezialisierung als Fachpflegeeinrichtung**

Seit Februar 1990 betreibt die Pflgeteam Odenwald GmbH das "Gästehaus Waldfrieden". Zunächst wurde eine Einrichtung der Kurzzeitpflege zur vorübergehenden Pflege und Betreuung überwiegend älterer und pflegebedürftiger Menschen betrieben. Ziel war es, eine Möglichkeit der Pflege und Betreuung für einen vorübergehenden Zeitraum zu bieten, bei der die notwendige Pflege für diesen Zeitraum auch für Schwerpflegebedürftige qualifiziert aufrecht erhalten wird.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die Aktivierung und Mobilisation nach Krankheit oder Krankenhausaufenthalt. Das Ziel war hierbei, durch langanhaltende intensiv aktivierende Pflege zu erreichen, daß der Gast nach dem Aufenthalt in der Einrichtung wieder zurück in seine häusliche Umgebung kann. Bei vielen unserer Gäste konnte so die dauerhafte Unterbringung in einem Pflegeheim vermieden werden.

Bereits ab dem Jahr 1992 wurden die ersten Patienten mit apallischem Syndrom aufgenommen. Es zeigte sich bald, daß aufgrund der extrem hohen Pflegebedürftigkeit eine adäquate Pflege dieser schwerstbetroffenen Menschen nur bei besseren personellen Rahmenbedingungen möglich ist. Diese besseren Rahmenbedingungen, insbesondere im Pflegepersonalschlüssel, konnten im Januar 1996, nach Gesprächen mit dem LWV Hessen und der Aufnahme der Einrichtung in das hessische Versorgungskonzept für diesen Patientenkreis, umgesetzt werden.

Parallel zur zunehmenden Spezialisierung als Einrichtung für Schädel-Hirnverletzte zeigte sich, daß durch die Einführung der Pflegeversicherung und den sich daraus ergebenden Umstrukturierungen in

allen Bereichen der Pflege, die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen zusehends nachließ. Wir entschieden uns daher, ab Januar 1998 nur noch Plätze für Schädel-Hirnverletzte anzubieten, da dies sowohl aus inhaltlicher als auch aus wirtschaftlicher Sicht am sinnvollsten ist.

In den Jahren 1994 bis 1997 wurde das gesamte Haus komplett saniert, um- und angebaut und speziell für die Bedürfnisse Schädel-hirnverletzter Bewohner ausgestattet. Seit 1997 ist die Einrichtung nun eine spezialisierte Fachpfleeinrichtung für Schädel-Hirnverletzte.

#### **C.1.4. Die Zielgruppen der Einrichtung**

Die Einrichtung hat sich auf die Pflege, Betreuung und Therapie von Menschen mit erworbenen schweren Schädel-Hirnverletzungen spezialisiert. Ursachen für die Schädigung können sein:

- schweres Schädel-Hirn-Trauma, z.B. nach einem Unfall
- Sauerstoffmangel-Hirnschädigung, z. B. nach einer Wiederbelebung
- Hirnblutungen
- Hirntumore
- entzündliche oder toxische Hirnerkrankungen
- Durchblutungsstörungen, z. B. Apoplex

Es liegt oft ein sog. apallisches Syndrom, oder auch Wachkoma genannt, vor. Dabei ist die Verbindung zwischen Hirnstamm und Großhirn unterbrochen, bzw. schwer geschädigt. Die Patienten scheinen keinerlei oder nur minimale Reaktionen auf Außenreize zu zeigen, können sich meist nicht aktiv bewegen und sind vollständig auf intensive Pflege, Therapie und Betreuung in allen Bereichen des täglichen Lebens angewiesen.

Auch die Patienten in den sog. Rückbildungsphasen des apallischen Syndroms ( Phase F ) zählen zur Zielgruppe der Einrichtung. Hier sind bereits Reaktionen wieder vorhanden, im Vordergrund steht hierbei die größtmögliche Förderung und Verbesserung der Kontaktfähigkeit.

Eine weitere Zielgruppe sind Menschen mit einer Schädel-Hirnverletzung, die zwar nicht im sog. Wachkoma sind, aber dennoch dauerhaft auf pflegerische und vor allem therapeutische Unterstützung angewiesen sind und vor allem aufgrund ihres meist jüngeren Alters nicht in einem klassischen Pflegeheim leben sollten. Hier steht die konsequente Förderung zur Wiedererlangung motorischer und kognitiver Funktionen im Vordergrund.

Wir streben an, die Patienten nach Abschluß einer klinischen Rehabilitationsbehandlung aufzunehmen, wenn danach noch Pflegebedürftigkeit besteht ( Phase F der neurologischen Rehabilitation ). Jeder Patient sollte die Möglichkeit einer Rehabilitations-Behandlung zumindest für ca. 6 Monate wahrnehmen können. Auch danach sind unter Aufrechterhaltung intensiver Pflege und konstanter Therapie noch Fortschritte insbesondere im Bereich der Wachheit zu erzielen.

Die Sicherstellung eines guten körperlichen Zustandes ist daher eines der Hauptziele der Einrichtung. Nur dann kann der Patient sein Leben in seiner schwersten Behinderung mit Lebensqualität verbringen und seinen Körper nutzen, wenn seine Wachheit langsam wieder zunimmt !

#### **C.1.5. Die Mitarbeiter des Pflegeteams**

Die Mitarbeiter im Pflegebereich sind überwiegend examinierten Fachkräfte der Kranken- und Altenpflege, die engagiert an der Umsetzung unseres Konzeptes einer ganzheitlichen, bewohnerorientierten, intensiven zustandserhaltenden hochqualifizierten Pflege und Therapie arbeiten.

Im therapeutischen Bereich sind derzeit 2 Ergotherapeutinnen, eine Atem- und Körpertherapeutin, sowie eine Pädagogin beschäftigt. Physiotherapie und Logopädie werden über mit der Einrichtung kooperierende Praxen sichergestellt.



Neben den genannten Gruppen sind noch die Bereiche Leitung, Verwaltung, Hauswirtschaft und Hausmeisterei personell abgedeckt.

Durch die Zusammenarbeit aller im Haus tätigen Berufsgruppen findet eine gegenseitige Ergänzung und ein Erfahrungsaustausch statt. Alle Mitarbeiter haben durch die Tätigkeit in diesem speziellen Bereich umfangreiche Erfahrungen in der Pflege von Menschen mit erworbenen schweren Schädel-Hirn-Verletzungen gesammelt.

Ausführliche Pflegeanamnese, Pflegeplanung und Pflegedokumentation gehören zum festen Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Durch eine sich ständig positiv weiterentwickelnde Organisationsstruktur, durch selbst erarbeitete Pflegestandards und Checklisten ist eine ständige Verbesserung der Qualität und Intensität der Pflege sichergestellt.

Für die Einrichtung haben wir einen Pflegepersonalschlüssel von 1:1 mit dem Kostenträger vereinbaren können. Diesen Schlüssel halten wir für notwendig, um die im folgenden dargestellte Pflege, Therapie und Betreuung umsetzen zu können.

Ein zielgerichtetes Einarbeitungskonzept ermöglicht es neuen Mitarbeitern, das für sie meist neue Arbeitsgebiet intensiv zu erlernen. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und die ständige Begleitung aller Mitarbeiter wird von der Mentorengruppe der Einrichtung abgedeckt, die mindestens einen Monat jeden neuen Kollegen intensiv anleitet und danach dauerhaft begleitet.

Für eine weitere positive Personalentwicklung arbeitet die Einrichtung eng mit dem Weiterbildungsträger SERVICETEAM Odenwald Dialog in Mörlenbach zusammen. Diese Firma wurde von den Gesellschaftern der Pflegeteam Odenwald GmbH im Jahre 1999 gegründet, um die notwendige dauerhafte Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter konsequent durchzuführen.

Dieser Anbieter von Fortbildungen bietet regelmäßig spezielle Fortbildungen an, die ein Jahr im Voraus geplant sind und von den Mitarbeitern des Pflegeteam Odenwald kostenlos genutzt werden können. Diese Fortbildungsangebote stehen auch Personen aus anderen Pflegeeinrichtungen und Angehörigen offen. Auch weitere Angebote anderer Fortbildungsträger sind vorhanden und werden rege in Anspruch genommen.

Somit ist sichergestellt, daß neue und sinnvolle Erkenntnisse und Erfahrungen in unsere tägliche Arbeit einfließen können. Insbesondere bei dem von uns betreuten Personenkreis ist ständige Fort- und Weiterbildung wichtig, da im Rahmen einer pflegerischen Ausbildung darüber wenig gelehrt wird. Auch in der Schulmedizin sind leider oft noch mangelndes Wissen oder falsche Vorstellungen über das apallische Syndrom und seine Prognose verbreitet.

Es besteht eine enge fachliche Zusammenarbeit mit der Schloßberg-Klinik in Bad König, einer neurologischen Rehabilitationsklinik für Menschen mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen. Weiterhin ist das Pflegeteam Odenwald Mitglied im Verband "Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.". Dadurch entstehen Kontakt und Austausch mit anderen Mitgliedern des Verbandes aus Kliniken und Pflegeeinrichtungen, die sich mit der Pflege und Therapie von Schädel-Hirnverletzten beschäftigen.

### **C.1.6. Das Haus**

Durch umfangreiche An- und Umbauten und Sanierungen in den Jahren 1994 bis 1997 entstand eine moderne Pflegeeinrichtung, die neben den personellen und wirtschaftlichen auch alle notwendigen baulichen Voraussetzungen für eine optimale Versorgung von Menschen mit erworbenen Schädel-Hirnverletzungen erfüllt. Seit September 1993 ist die Einrichtung ein anerkanntes Alten- und Pflegeheim, welches nun über 13 Einzel- und 8 Doppelzimmer ( 29 Heimplätze ) für Schädel-Hirnverletzte verfügt.

In der Regel für je 2 Bewohnerzimmer steht eine geräumige und behindertengerechte Naßzelle zur Verfügung. Einige Zimmer haben eine eigene Naßzelle. Die Einrichtung bietet maximale Funktionalität und Hygiene für die notwendige Pflege, wichtig ist uns aber auch die Vermittlung einer wohnlichen

Atmosphäre, bei deren Ausgestaltung auch selbstverständlich therapeutische Aspekte Berücksichtigung finden.

Das Haus ist komplett rollstuhlgerecht ausgestattet. Spezielle Pflegewagen in allen Zimmern gewährleisten die Durchführung einer gut geplanten und organisierten Pflege. Wir begrüßen es sehr, wenn die Zimmer auch nach den Wünschen der Patienten von den Angehörigen mitgestaltet werden, soweit dies mit der Pflege vereinbar ist. Alle Zimmer verfügen über Telefon mit Notrufanlage und einen TV-Anschluß.

Es stehen weiterhin zwei großzügige Aufenthaltsbereiche, ein Speisesaal, ein Therapieraum, ein großer Balkon, Terrasse und Garten für unsere Bewohner zur Verfügung. Durch den Aufzug, mit dem Patienten auch liegend transportiert werden können, können alle Ebenen des Hauses und die Außen- und Gartenanlagen stufenlos erreicht werden. So ist auch eine intensive Nutzung der Terrassen und des Gartens mit rollstuhlgerechten Rundwegen problemlos möglich.

Die Ausstattung mit Hilfsmitteln entspricht den Notwendigkeiten, die eine solch intensive Pflege benötigt und umfasst u.a. :

Spezialrollstühle, Absauggeräte, Ultraschallvernebler, Ernährungspumpen, 3 Duschielen, 2 Stehgeräte, Therapieliegen, Blutzuckermessgeräte, Sauerstoffgeräte, Gerät zur Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut, etc.

## **C.2. zustandserhaltende rehabilitative Pflege**

### **C.2.1. grundsätzliche Überlegungen**

In der Einrichtung wird nach dem Pflegemodell der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL) gearbeitet. Alle pflegerischen Handlungen werden weiterhin nach dem Konzept der basalen Stimulation (nach Bienstein / Fröhlich) durchgeführt, da die Stimulation mit Außenreizen für unsere meist stark wahrnehmungseingeschränkten Bewohner äußerst sinnvoll ist.

Die Pflege von Menschen mit erworbenen schweren Schädel-Hirn-Verletzungen erfordert äußerste Intensität und Kontinuität. Da der Zustand und der Grad der Ansprechbarkeit nach einer schweren Schädel-Hirnverletzung oder bei apallischem Syndrom sich auch noch nach langer Zeit verbessern kann, und da man im voraus keine konkreten Aussagen über die Dauer machen kann, ist es erforderlich, stets und konstant eine umfangreiche, qualifizierte und zustandserhaltende ganzheitliche Pflege zu gewährleisten. Nur wenn sichergestellt ist, daß ein guter Allgemeinzustand gehalten wird, kann es dem Bewohner ermöglicht werden, von den Therapieangeboten zu profitieren und trotz oft massiver Hirnschädigung Fähigkeiten und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme neu zu erlernen.

Da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegebereiches diejenigen sind, die den engsten Kontakt zu den Bewohnern haben, ist es wichtig, das pflegerische Selbstverständnis hin zu einer Pflege-therapie zu entwickeln. Wir versuchen, jede pflegerische Handlung durch die Einbeziehung therapeutischer Aspekte und basaler Stimulation zu erweitern. Hierzu ist besonders eine ruhige, einfühlsame und aufmerksame Art im Umgang mit den Patienten wichtig, um auch kleinste Signale und Reaktionen des Patienten wahrnehmen zu können.

Weiterhin halten wir es für wichtig, durch intensive Eruiierung der Biographie des Bewohners, diesen als ganzen Menschen kennenzulernen, um seinen Charakter, seine Neigungen und Interessen bei der Pflege und Therapie mit einzubeziehen. Wir wollen in unseren Bewohnern auch die Menschen vor ihrer schweren Erkrankung kennenlernen.

### **C.2.2 unsere Ziele**

- Sicherstellung einer zustandserhaltenden und hochwertigen Pflege
- Sicherstellung eines guten körperlichen, geistigen und seelischen Allgemeinzustandes

- Wahrnehmung des Bewohners als Persönlichkeit mit seiner Lebensgeschichte, seinem Wesen und seinem Charakter
- Erkennen, Fördern und Ausbauen seiner Ressourcen und evtl. wiederkehrenden Fähigkeiten
- Vermittlung von Sicherheit, Geborgenheit und dem Gefühl, daheim zu sein
- größtmögliche Aktivierung und Mobilisation zur Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung
- prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Sekundärkomplikationen
- Sicherstellung einer optimal angepaßten Versorgung mit Hilfsmitteln

Die im Folgenden dargestellten Inhalte dienen der Erreichung dieser Ziele:

### **C.2.3. Grundpflege:**

Tägliche Ganzwaschung, Vollbad oder Dusche auf der Duschieliege im Pflegebad durch zwei Pflegekräfte, unter Einbeziehung therapeutischer Aspekte der basalen Stimulation. Dadurch kann eine den Bewohner schonende Arbeitsweise eingehalten werden. Durch Verwendung von ökologisch einwandfreien Waschlotionen und Hautpflegemitteln und Vermeidung von Reizungen wird ein physiologischer und hygienischer Zustand der Haut erreicht, welcher auch Infektionen vorbeugt. Gleichzeitig ist ein optimaler Hautzustand die beste Decubitus-Prophylaxe.

Die tägliche Grundpflege beinhaltet eine Reihe weiterer pflegertherapeutischer Maßnahmen:

#### Mundpflege:

Da der Bewohnerkreis in der Regel über eine PEG-Sonde ernährt wird, ist es nötig, durch eine intensive mehrmals täglich durchgeführte Mundpflege für physiologische Bedingungen im Mund- und Rachenraum zu sorgen. Diese Maßnahmen dienen gleichzeitig sowohl der Zahnpflege und der Parotitisprophylaxe, als auch der Förderung oder Anbahnung des Schluckreflexes durch Einbeziehung facio-oraler Stimulation.

#### Ohrenpflege:

Zur Vermeidung von Sekretansammlungen im Gehörgang.

#### Nasenpflege:

Zum Schutz und Erhalt der Nasenschleimhäute, insbesondere bei liegender nasaler Magensonde, durch Einbringen pflegender Salben.

#### Nagelpflege:

Zur Erhaltung der Finger- und Fußnägel und zur Vermeidung von Fußpilz und Eigenverletzung durch Kratzwunden. Medizinische Fußpflege kann zusätzlich nach Bedarf durch eine Fachkraft durchgeführt werden.

#### Trachealpflege (bei tracheotomierten Patienten):

Tägliches Wechseln und Reinigen der Kanüle, Pflege des Tracheostomas, Einsatz von Ultraschallverneblern zur Anfeuchtung der Atemluft und dadurch bedingter besserer Sekretlösung aus den Bronchien. Durch Vorhaltung von Absauggeräten und dem notwendigen Zubehör ist bei Verschleimung ein steriles Absaugen des Sekretes jederzeit möglich.

### **C.2.4. Prophylaxen:**

#### **C.2.4.1. Pneumonie-Prophylaxe**

Diese ist äußerst wichtig, da unsere Bewohner einer erhöhten Pneumoniegefahr ausgesetzt sind. Sie erfolgt mehrmals täglich durch Einreibung mit entsprechenden Salben und Anwendung von Vibrationsgeräten, sowie weiteren je nach Bewohner indizierten physikalischen Maßnahmen. Auch die tägliche Mobilisation in den Rollstuhl oder eine sitzenden Lagerung im Bett stellt eine gute Pneumonie-Prophylaxe dar.

#### **C.2.4.2. Decubitus-Prophylaxe**

2 - 4 stündliche Umlagerung, dabei Einreibung mit entsprechenden Lösungen, die anerkannt positiv und ohne Nebenwirkungen auf die Haut einwirken. Je nach Schweregrad der körperlichen Beeinträchtigungen und der dadurch erhöhten Decubitus-Gefahr können umfangreiche vorrätige Lagerungshilfsmittel und Spezialmatratzen zur Anwendung kommen.

Die enge Zusammenarbeit mit den Therapeutinnen und Krankengymnastinnen stellt sicher, daß bei der Lagerung im Bett auch immer therapeutische Aspekte berücksichtigt werden, z. B. Lagerung nach Bobath.

#### **C.2.4.3. Kontrakturen-Prophylaxe**

Hierbei ist das Durchbewegen aller Extremitäten in allen Gelenken, um deren Beweglichkeit möglichst zu erhalten oder zu verbessern, oberstes Gebot. Dies erfolgt zweimal täglich durch die Mitarbeiter des Pflegebereiches. Insbesondere bei spastischen Bewegungseinschränkungen ist eine intensive Kontrakturen-Prophylaxe wichtig, da meist keine Eigenbewegungen vorhanden sind.

#### **C.2.4.4. Spitzfuß-Prophylaxe**

Dem Entstehen von Spitzfüßen beugt der Einsatz von orthopädischen Innenschuhen vor. Auch umfangreiche Lagerungshilfsmittel sind vorrätig, um die Entstehung eines Spitzfußes im Bett zu verhindern.

#### **C.2.5. Behandlungspflege:**

Fachgerechte pflegerische Versorgung von Kathetern, Sonden, Kanülen, etc. sowie tägliche Kontrolle von Puls, Blutdruck und Körpertemperatur, bei Bedarf auch Kontrolle des Blutzuckers und der Sauerstoffsättigung im Blut.

Durchführung von ärztlich verordneten Maßnahmen, wie Injektionen, Einreibungen, Wundbehandlung, Katheterwechsel, Urinkontrollen

#### **C.2.6. Ernährung und Verdauung:**

Physiologische Verabreichung von Sondennahrung und abgekochtes Wasser oder Tee über eine PEG-Sonde. Einbeziehung von Aspekten der Naturheilkunde bei der Auswahl der Teesorten.

Facio-orale Stimulation und Eß- und Schlucktraining in einer täglichen Eßtrainingsgruppe im Speisesaal. Die Teilnahme an einer „Mahlzeit“ dient auch der positiven Tagesstrukturierung unserer Bewohner. Überwachung und Bilanzierung der Ein- und Ausfuhr, um Exsikkose und anderen Störungen vorzubeugen.

Überwachung und Sicherstellung eines regelmäßigen Stuhlganges möglichst ohne die Gabe oraler Laxantien, durch darmmassage und durch Verwendung von ballaststoffreicher Sondennahrung, wenn dies medizinisch angezeigt ist.

Die Urinableitung erfolgt bei Männern in den meisten Fällen über ein Urinar-Kondom. Diese Art der Versorgung hat den Vorteil, daß die physiologische Blasenfunktion erhalten bleibt und keine Eintrittspforte für Keime besteht. Dadurch ist die Gefahr eines Harnwegsinfektes äußerst gering.

Bei Frauen erfolgt eine Versorgung entweder durch Inkontinenzhilfsmittel, wobei mehrmals täglich eine Intimpflege durchgeführt wird, oder durch die Anlage eines suprapubischen Blasenkatheters.

### C.2.7. Mobilisation:

Tägliche Mobilisation im speziell angepaßten Rollstuhl zur Erhaltung von orthostatischen- und Stoffwechselfunktionen des Körpers, wenn eine Mobilisation aus medizinischer Sicht nicht kontraindiziert ist.

Die Dauer der Mobilisation hängt vom Gesamtzustand und der Toleranz des Patienten ab und kann sehr unterschiedlich sein. Sie ist auf jeden Fall immer anzustreben, da der Patient dann wieder vermehrt an seiner Umwelt teilnehmen kann.

Auch eine Teilnahme an Spaziergängen und Aufenthalte in den Aufenthaltsräumen oder im Garten sind dann möglich, sodaß allein dadurch viele basale Reize gegeben werden können, die einer Rehabilitation förderlich sind.

### C.3. Betreuung

Der eigenständige Bereich der Betreuung ist in dem nachfolgenden Betreuungskonzept beschrieben:

#### Betreuungskonzept

Der Mensch mit Schädel-Hirn-Verletzung und der daraus folgenden schwer eingeschränkten Lebensweise, in Form von Fähigkeitsstörungen und Mehrfachbehinderungen, hat ein Recht auf bestmögliche **Lebensqualität**.

Er / Sie ist mehr als andere auf Sicherheit und Vertrauen angewiesen.

Der apallische Patient kann Ihm unangenehme Situationen nicht „aus dem Weg gehen“, Er wird mit Rückzug und Anspannung reagieren. Ein einfühlsames Begegnen ist unerlässlich.

In ständigem Bemühen den Bewohnern bessere Lebensmöglichkeiten zu bieten, ist in unserem Hause zusätzlich zu Pflege und Therapie ein eigener Bereich der Betreuung entstanden. Grundsätzlich gehört dieser Bereich zur Pflege, da nach unserem ganzheitlichen Verständnis Pflege und Betreuung nicht trennbar sind. Für eine optimale Arbeitsorganisation und Aufgabenverteilung kann es jedoch Sinn machen, eine eigene Betreuungsabteilung zu errichten, da die pflegerische Versorgung unserer Bewohner sehr arbeits- und zeitaufwendig ist, sodaß eine kontinuierliche gleichzeitige Betreuung kaum möglich ist.

**Unsere Ziele:** Ressourcen wecken, entfalten, vertiefen und festigen.

Dies geschieht auf verschiedenen Wegen:

#### C.3.1. individuelle Betreuung

Als Grundlage für die Betreuung dient immer detaillierte biographische Arbeit, da wir den Bewohner so kennen lernen wollen, wie er vor seiner erworbenen Behinderung war.

- persönliche Ansprache, die Ihn in alle Verrichtungen miteinbezieht
- Spazierfahrten im Park
- vorlesen
- Musik nach dem eigenen Geschmack ( auch von der Familie besprochene Cassetten )
- die Gestaltung des Zimmers mit Bildern der Familie und persönliche Andenken
- kleinere Ausflüge mit dem rollstuhlgerechten Fahrzeug in die Umgebung, oder auch mal nach Hause
- gezielte Förderung und Mobilisation

### C.3.2. basale Stimulation

Nach dem Konzept der basalen Stimulation ( Bienstein / Fröhlich ), ist die Grundidee folgende: Veränderung und Bewegung sind Grundlagen für die Wahrnehmung. Eine Reizsituation, die sich nicht verändert, wird immer undifferenzierter. Um den eigenen Körper und die Umgebung richtig wahrnehmen zu können, müssen auf alle Sinne ständig wechselnde Reize einwirken. Diese erhält ein Gesunder, wenn er sich bewegt durch wechselnden Bodenkontakt, den Druck des Stuhls auf das Gesäß, durch Kleidung, die am Körper anliegt oder verrutscht.

Spüren / berühren, hören, schmecken, riechen, sehen.....wir locken, stimulieren.....

- wir führen den Bewohner an die Selbsthilfe am Waschbecken heran
- wir gründeten eine Eßgruppe, an der sowohl „Schluckanfänger“ als auch „Fortgeschrittene“ täglich teilnehmen
- wir führen mit Hilfe der KG erste Stehversuche durch
- wir achten auf gutes Sitzen im Rollstuhl und bequemes Liegen im Bett
- Entspannungsmassagen und Atemübungen
- Atmosphäre im Wohnbereich und Ansprache

und oft ist es für den Mensch im Wachkoma auch die Anwesenheit einer vertrauten Person, die durch bekannte Ansprache oder Berührung zu seiner Entspannung und Sicherheit beiträgt.

### C.3.3. dem Tag Struktur geben

#### DER RICHTIGE MOMENT - UND DIE RICHTIGE DOSIERUNG

Ziel ist es, daß der Wachkomapatient, soviel Zeit wie möglich in einer ihm angenehmen Umgebung mit ihm angenehmen Angeboten und nicht im Bett verbringt.

- morgens Selbsthilfe am Waschbecken oder basal stimulierende Ganzwaschung
- FO-Stimulation / Schlucktraining / Mahlzeiten im Speisesaal
- individuelle Angebote ( spazieren gehen, vorlesen, etc...)
- Musikgruppe

Eine feste Tagesstruktur ist eine wertvolle und wichtige Orientierungshilfe für unsere Bewohner. Auch fördern diese Strukturen das Selbstwertgefühl und Gemeinschaftsgefühl.

Wir wollen dahin kommen, den Betroffenen nicht als eine Summe von Störungen und Defiziten zu definieren, sondern ein besonderes Interesse daran zu entwickeln, was ihm möglich ist.

### C.3.4. Regeln für die Zusammenarbeit zwischen „Pflege“ und „Betreuung“

Pflege und Betreuung sind gemäß den Standards einer ganzheitlichen Pflege und den Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes nicht trennbar. Alle in diesen Bereichen eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutieren sich aus dem Pflegepersonalschlüssel.

Eine enge und kooperative Zusammenarbeit und eine sachliche und effektive Kommunikation, die sich am Wohle der Bewohner orientieren, sind eine unbedingte Voraussetzung.

### C.3.5. Organisation

Die Einrichtung ist in drei Pflegegruppen aufgeteilt, wobei im Frühdienst je 2 Mitarbeiter, im Spätdienst 1 Mitarbeiter für eine Pflegegruppe zuständig ist. Die Schichtleitung unterstützt in allen Gruppen nach Absprache und Bedarf.

Diese Zuständigkeit bleibt über die ganze Schicht für alle Bewohner der Gruppe erhalten. Auch wenn Bewohner sich im Tagesraum, Speisesaal oder Garten befinden, sind die jeweiligen Mitarbeiter zuständig und verantwortlich. Dies gilt insbesondere für Bewohner, die an Mahlzeiten teilnehmen und danach zur Toilette und / oder sich zur Mittagsruhe begeben. Auch die Bewohner, die von den Betreuern morgens pflegerisch versorgt werden, sind davor und danach wieder in der Verantwortung der jeweiligen Mitarbeiter der Pflege.

Die Mitarbeiterinnen der Betreuung kooperieren und kommunizieren eng mit den Mitarbeitern der Pflege.

Bei personellen Engpässen ist eine Ausweitung der pflegerischen Tätigkeiten möglich. Dies muß dann mit der Stationsleitung abgesprochen werden.

Für eine Unterstützung bei der Versorgung der Bewohner nach den Mahlzeiten (siehe oben) oder bei sonstigen Tätigkeiten muß die zuständige Pflegekraft auf die Betreuer zugehen und die angefragte Unterstützung begründen können. Eine Unterbrechung therapeutischer Tätigkeiten der Betreuer ( FO-Stimulation, etc.) ist nur im dringenden Notfall zulässig.

#### **C.4. Therapie**

Um bei entsprechender Indikation des Patienten auch eine Langzeit-Rehabilitation sicherstellen zu können, bieten wir neben der pflegetherapeutischen Arbeit zusätzlich Ergotherapie sowie Atem- und Körpertherapie durch entsprechende eigene Fachkräfte an. Diese Therapien werden von den Therapeutinnen des Hauses individuell geplant und durchgeführt. Daneben sind täglich Physiotherapeutinnen einer kooperierenden Praxis im Haus tätig, die nach ärztlicher Verordnung Einzeltherapieeinheiten durchführen und mit den Therapeutinnen des Hauses eng und kooperativ zusammenarbeiten. Einmal wöchentlich kommt eine Logopädin ins Haus, die auf Rezept ausgewählte Bewohner behandelt.

Alle Therapien werden von den Therapeutinnen individuell geplant und durchgeführt. Die langfristigen Entwicklungsverläufe werden unter anderem durch regelmäßige Videoaufnahmen dokumentiert.

Alle Therapeuten tauschen ihre Erfahrungen in regelmäßigen Besprechungen aus und entwickeln dabei die individuellen Therapieziele für alle Patienten weiter.

Zur Durchführung der Therapien steht ein Raum zur Verfügung, der mit verschiedenen Hilfsmitteln ausgestattet ist. Die Aufenthaltsräume stehen für die therapeutischen Gruppen- und Einzelangebote ebenfalls zur Verfügung. Im Aufenthaltsraum ist in der Woche eine Mitarbeiterin stundenweise nur für die Betreuung der Bewohner zuständig.

Die Therapeuten des Hauses bieten sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapien an. Einmal am Tag findet eine Musik- oder Vorlesegruppe statt. Außerdem wird einmal wöchentlich ein Ausflug und eine Kochgruppe angeboten.

In die therapeutische Arbeit fließen u. a. Elemente aus der Basalen Stimulation und der Kinästhetik ein; ebenfalls wird in Anlehnung an Affolter und das Konzept der facio-oralen Therapie behandelt.

Das Therapieangebot richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Dabei wird die Biografie des Patienten, seine psychische Situation und seine Möglichkeiten und Fähigkeiten einbezogen. Die Therapeuten orientieren sich an den Reaktionen des Patienten. Dies erfordert eine intensive Wahrnehmung und geschulte Beobachtung des Patienten, auf welche wir besonderen Wert legen. Abhängig von den Möglichkeiten des Patienten richten sich die Therapieziele auf größtmögliche Selbständigkeit im Alltag, bei körperlich stärker eingeschränkten Patienten versuchen die Therapeuten den Patienten zu begleiten und für ihn eine größtmögliche Lebensqualität zu erreichen. Für jeden Patienten wird unter Berücksichtigung dieser Aspekte eine individuelle Therapieplanung erarbeitet

Die Therapeuten werden in die Erarbeitung der individuellen Pflegepläne der einzelnen Patienten eingebunden, so daß die therapeutischen Ziele auch in die Pflegeziele aufgenommen werden können.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit stellt einen ganzheitlich orientierten Pflege- und Betreuungsprozeß für jeden Patienten sicher.

### **C.5. ärztliche / medizinische Betreuung**

Die ärztliche Versorgung wird durch zwei Fachärzte für Allgemeinmedizin sichergestellt, die unsere Einrichtung betreuen und in der medizinischen Versorgung dieser Patientengruppe über umfangreiche Erfahrungen verfügen. Diese halten regelmäßig einmal pro Woche eine Visite ab und können bei Bedarf jederzeit gerufen werden.

Weiterhin werden die Bewohner von einem erfahrenen Facharzt für Neurologie mitbetreut, der regelmäßig zusätzlich Visiten abhält. Es bestehen weiterhin intensive Kontakte zu einem Urologen, einem Facharzt für HNO und zu anderen Fachärzten, die jederzeit hinzugezogen werden können.

Weiterhin besteht mit der Schloßberg-Klinik in Bad König eine Zusammenarbeit, die den Ärzten jederzeit mit fachlichem Rat zur Seite steht. Dadurch ist eine umfangreiche ärztliche Versorgung für Schädel-Hirnverletzte sichergestellt.

### **C.6. Sozialdienst**

Der Sozialdienst ist ein Angebot der Einrichtung, das seit Anfang 1998. Sein Aufgabengebiet umfaßt im Moment mehrere Schwerpunkte und verfolgt die nachfolgenden Ziele:

- die Begleitung und seelische Betreuung von Bewohnern und deren Angehörigen in ihrer schwierigen Lebenssituation.
- intensive Biographiearbeit, um den Bedürfnissen der Bewohner noch gerechter zu werden.
- regelmäßige Angehörigen-Treffen und Treffen in kleinen Gesprächsgruppen.
- Bewußtmachen der Situation Schädel-hirnverletzter Menschen in der Öffentlichkeit durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Auseinandersetzung mit der ethischen und politischen Dimension von Krankheit, Leid und Pflege.
- Motivation und Betreuung von ehrenamtlichen Helfern in der Begleitung der Bewohner.
- helfende Gespräche und Analysen der Pflegesituationen in unserem Haus mit dem Pflegepersonal in regelmäßigen Gesprächskreisen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Reduzierung der seelischen Belastungen.
- Mitarbeit in der inner- und außerbetrieblichen Fortbildung zum Thema „Die Pflege und ihr Umfeld.“

### **C.7. Mitwirkung der Bewohner**

Da unsere Bewohner aufgrund ihrer meist schweren Behinderungen nicht in der Lage sind, einen Heimbeirat zu wählen, wurde das Instrument des Heimfürsprechers gewählt, um die Rechte der Bewohner zu vertreten und ihre gesetzlich vorgeschriebene Mitwirkung sicherzustellen.

Dieses Amt wird derzeit von einer Angehörigen eines Bewohners ausgeübt. Sie wird in wichtige Entscheidungen des Heimes eingebunden und fungiert auch als Ansprechperson für alle Angehörigen.

### **C.8. Angehörigenarbeit**

Die enge Zusammenarbeit mit den nächsten Angehörigen der Patienten ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Langzeitrehabilitation. Nur wenn Angehörige über einen langen Zeitraum engagiert emotionalen Kontakt und Nähe aufrechterhalten, erhält der Patient die emotionale Sicherheit, nicht aufgegeben zu werden.

Dies erfordert wiederum häufige und regelmäßige Besuche durch die Angehörigen. Besucher sind daher in unserem Haus jederzeit ohne jegliche zeitliche Einschränkung willkommen. Wenn erwünscht,



kann auch ein Gästezimmer für Angehörige zur Verfügung gestellt werden. Teilnahme an den Mahlzeiten (im Speisesaal oder im Zimmer des Patienten) ist selbstverständlich ebenso möglich. Auf Wunsch vermitteln wir auch ein Zimmer in einer nahegelegenen Pension.

Auch die intensive Anleitung der Angehörigen in der Pflege, Therapie und Betreuung kann von uns geleistet werden, wenn eine mittel- oder langfristige Versorgung zuhause angestrebt wird. Insbesondere wenn sich langsam Fortschritte beim Patienten zeigen, kann dies ein Ziel sein, welches dem Patienten Mut gibt, seine schwerste Behinderung zu akzeptieren und ihn zu motivieren, bei den oft auch anstrengenden Therapien mitzuwirken.

Kontaktadresse:

Pflegeteam Odenwald GmbH  
Gästehaus Waldfrieden  
Ralf Schmutz-Macholz, Heimleiter / Geschäftsführer  
Lotzenweg 38  
69483 Wald-Michelbach  
Tel. 06207 / 9421-0, Fax -11  
e-mail: [info@pflegeteam-odenwald.de](mailto:info@pflegeteam-odenwald.de)  
internet: [www.pflegeteam-odenwald.de](http://www.pflegeteam-odenwald.de)